FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1919 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Jean EXINTARIS
Externe des Hôpitaux

LES HÉMORRHAGIES
DANS LA GRIPPE

ET EN PARTICULIER CELLES DE L'ÉPIDÉMIE DE 1918-1919

Président : M. LETULLE, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	AUGUSTE BROCA
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	N.
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	N.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	N.
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	N. WIDAL GILBERT CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU LEJARS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	N.
Clinique chirurgicale infantile	N.
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ (A.
BRUMPT	LABBE (H.)	MULON	SICARD
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	TANON
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TERRIEN
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TIFFENEAU
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	VILLARET
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	ZIMMERN
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERY	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE DÉMÈTRE

Infime témoignage de reconnaissance.
Rien ne saurait effacer en moi sa mémoire.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. LETULLE

Professeur d'anatomie pathologique
Médecin de l'Hôpital Boucicaut
Membre de l'Académie de Médecine. Officier d'Académie
Chevalier de la Légion d'honneur

A MES MAITRES

Monsieur le Docteur FAISANS
Médecin des Hôpitaux

Monsieur le Docteur SAINTON
Médecin des Hôpitaux

Monsieur le Docteur BARTH
Médecin des Hôpitaux

Monsieur le Docteur RICARD
Chirurgien des Hôpitaux

M. le Professeur ROGER

Monsieur le Docteur SCHWARTZ
Chirurgien des Hôpitaux

Monsieur le Professeur RECLUS
(*In Memoriam*)

Monsieur le Docteur ROCHARD
Chirurgien des Hôpitaux

LES

HÉMORRHAGIES DANS LA GRIPPE

ET EN PARTICULIER CELLES DE L'ÉPIDÉMIE DE 1918-1919

INTRODUCTION

Les hémorragies grippales au cours de l'épidémie 1918-1919 ont attiré l'attention unanime tant en France qu'à l'étranger. Maintes fois nous avons eu l'occasion de les observer chez les malades que nous avons soignés.

Parmi les auteurs des traités classiques, les uns (Bouchard, Dieulafoy, Netter, Dopter) ne consacrent que quelques lignes à leur description, les autres n'en disent rien.

C'est l'étude de ces hémorragies que nous avons voulu entreprendre dans ce modeste travail, dans lequel nous essaierons de fixer, dans la mesure du possible, les traits du caractère hémorragipare de cette maladie, dont les variétés cliniques sont toutefois extrêmement nombreuses.

Nous ne décrirons ni l'histoire ni l'étude des diverses épidémies, qui ont parcouru l'Europe ; leur exposé a été fait à plusieurs reprises et toute nouvelle description ne serait que superflue. Nous nous

bornerons aux simples particularités intéressant le travail que nous avons entrepris : les hémorragies dans la grippe et en particulier celle de l'épidémie de 1918-1919.

Nous sommes heureux d'exprimer ici toute notre reconnaissance à notre cher maître, M. Barth, qui nous a inspiré cette thèse pendant notre court séjour dans son service.

Que M. le professeur M. Letulle veuille accepter l'hommage de notre respectueuse gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Tous nos remerciements à notre ami R. Mignon, ancien interne des Hôpitaux, qui par ses conseils éclairés nous a aidé dans ce travail et qui a bien voulu augmenter par son concours le nombre de nos observations.

Merci aussi à nos amis N. Bavachi et S. Tsatsaroni ainsi qu'à MM. H. Fatou et P. Girard, pour l'empressement qu'ils ont mis à nous communiquer les observations de leurs services.

HISTORIQUE

Les hémorragies dans la grippe ont été depuis longtemps signalées.

A Paris en 1414, dans le cours d'une épidémie, un médecin écrivait déjà qu'il a observé des cas où « le sang sort par le nez, par la bouche, par l'anus » (Simonin).

C'est encore à Paris en 1675 que Peu parle de métrorragies grippales chez les femmes enceintes.

Law en 1729 signale les hémoptysies et en 1779 les métrorragies ; Voisin en 1837 les hématuries ; Landeau à la même époque, les crachats hémorragiques ; Brochin mentionne les hématémèses ; Bucquoy les hémoptysies et les métrorragies.

Mais c'est surtout pendant l'épidémie de 1889-1890, féconde en hémorragies, que les auteurs approfondissent l'étude de cette forme de la grippe.

Huchard décrit la forme hémoptoïque, l'expectoration mousseuse et sanguinolante de l'œdème pulmonaire, de véritables hémoptysies.

Comby étudie la grippe chez les enfants et décrit surtout les épistaxis.

Barthélemy insiste sur le caractère hémorragipare

de l'épidémie de 1890 et décrit les hémoptysies, les hémorragies intestinales, les ecchymoses et les hématuries.

Enfin Morin en 1890 et Simonin 1897 en France, Meyer 1890 et Muller 1896 à Strasbourg, étudient la question et publient dans leur thèse de nombreuses observations de grippe hémorragique.

Un index bibliographique indique à la fin de notre étude les publications relatives aux hémorragies dans la grippe.

HÉMORRAGIES GRIPPALES

Par sa contagiosité et sa nature épidémique, par son évolution, par les différentes modalités qu'elle revêt, par le caractère de malignité qu'elle prend parfois, la grippe a été rangée parmi les maladies infectieuses ; elle figure à côté des fièvres éruptives, de la diphtérie, de la fièvre typhoïde.

Les hémorragies dans ces différentes maladies ont été signalées de nombreuses fois et dans certains cas elles prennent une telle importance, une telle malignité, qu'elles dominent le tableau clinique, reléguant au second plan les autres manifestations morbides : ce sont les formes hémorragiques des maladies infectieuses.

On a voulu essayer de compléter le parallélisme clinique entre ces différentes maladies et la grippe et lui créer une forme hémorragique. Cette appellation serait surtout légitime pour la grippe de 1918-1919 qui a été particulièrement hémorragipare.

Mais avant d'entrer dans le développement de notre sujet, il convient, nous semble-t-il, de nous expliquer sur le terme : « grippe hémorragique ».

Dans certaines formes malignes septicémiques,

pouvant simuler toutes les maladies infectieuses, les plus aiguës, des hémorragies multiples : hémoptysies, hématuries, hématémèses, mélœna, épistaxis, métrorragies, ecchymoses, etc... peuvent dominer dans le tableau clinique « annonçant des lésions septicémiques du sang » (1) .

Ces cas, exceptionnels d'ailleurs, doivent être assimilés à la variole, à la scarlatine, à la rougeole, à la fièvre thyphoïde hémorragiques.

Le parallélisme peut se faire encore en cas d'œdème aigu du poumon, où sous l'influence d'un agent ou d'une toxine spécialement congestifs, il se produit au niveau du poumon une telle congestion que l'œdème séro-hématique se constitue rapidement, menace d'asphyxier le malade et détermine une expectoration rosée, mousseuse ou des hémoptysies. La congestion simultanée et intense des autres organes occasionne souvent des hémorragies multiples : épistaxis, métrorragies le plus souvent.

Mais en dehors de ces cas, dans le très grand nombre d'hémorragies que nous avons observées, nous n'avons jamais remarqué que l'allure générale de la maladie eût été modifiée assez notablement pour que cette forme nécessitât un classement spécial ; les hémorragies constituaient un symptôme très fréquent n'apportant aucun élément grave dans le pronostic, sauf peut-être pour certaines épistaxis ou métrorragies, qui par leur abondance et leur

---

1. Castaigne, *Journal médical* 1918, n° 1.

ténacité devenaient inquiétantes, mettant immédiatement en danger la vie du malade. Si nous avons cru devoir insister dès le début sur ce point, c'est qu'il nous semble très important de ne pas confondre dans la grippe : hémorragiparité avec malignité. Dernièrement encore, en effet, M. le Dr Ossatelli (1) écrivait : « Jusqu'ici nous ne l'avions vue (l'épistaxis) « signalée que dans la forme dite hémorragique, « forme excessivement grave, véritable grippe noire « s'accompagnant de tout le cortège des symptômes « de mauvais augure : hémoptysies prématurées, « hémorragies intestinales, ecchymoses spontanées « sous-cutanées... » L'auteur d'ailleurs insiste dans la suite sur les épistaxis qu'il a observées et les décrit bénignes et le plus souvent isolées.

Or, nous avons parcouru un très grand nombre d'articles et nous avons remarqué que depuis très longtemps tous les auteurs sont d'accord sur la bénignité et l'état isolé de l'épistaxis. Mais la tradition a voulu l'assimilation de la grippe hémorragique aux formes similaires des maladies infectieuses, assimilation légitime, certes, au point de vue pathogénique, mais non, nous semble-t-il, au point de vue clinique. Nous reviendrons d'ailleurs sur ce point.

Les hémorragies au cours de la grippe 1918-1919 ont été surtout représentées par l'épistaxis, les métrorragies, les hémoptysies, les épanchements hémorragiques pleuraux ou péricardiques, par quel-

---

1. *Journal des Praticiens*, 1919, n° 12.

ques melœna et hématémèses; les hématuries, les hémorragies oculaires, les ecchymoses furent exceptionnelles; on a constaté plusieurs cas d'érythème, surtout scarlatiniforme.

PATHOGÉNIE

Comme dans les autres maladies infectieuses le sang au cours de la grippe se porte à la périphérie et détermine des congestions multiples.

La grippe est une affection essentiellement infectieuse et congestive. Huchard l'appelait « maladie congestive ou fluxionnaire. »

La rougeur marquée de la face, l'hypérémie des fosses nasales, l'érythème pharyngien, les exanthèmes, la congestion des bronches, du poumon et des autres viscères : utérus, reins, ou encore rate, foie, sont des phénomènes bien connus sur lesquels nous n'insisterons pas.

Cette congestion devient-elle forte, des hémorragies multiples se produisent.

« Tantôt ces hémorragies se manifestent comme « symptôme, tantôt comme complication et dans ces « cas on les observe surtout dans les fièvres graves « et dans certaines épidémies. » Thèse Gérard (1).

Mais quel est le mécanisme de ces hémorragies ?

Est-ce l'action du virus ou de ses toxines qui prédomine ?

---

1. Gérard, Thèse de Paris, 1886.

Bouchard, Nepveu, Hanot pensent qu'il y aurait action microbienne directe. Pour Charrin qui a étudié longuement la question et fait des expérimentations sur les lapins (1) « ... la congestion, les hémorragies « réalisées au cours de l'infection peuvent relever « d'un processus toxique. » Puis l'auteur ajoute : « Il « est clair que nous ne rejetons en rien l'action « directe des germes, leur intervention grâce à la « circulation, le rôle des vaisseaux thrombosés, des « embolies parasitaires. Nous avons fourni des « preuves en faveur de ces modes pathogéniques. « Mais ici il ne saurait être question de pareilles « explications par ce motif unique et suffisant que « les lapins ont reçu des cultures stérélisées. »

Plus loin il signale d'autres expériences qu'il a faites avec M. Roger et décrit des lésions congestives hémorragiques dues à des injections dans les veines de sels mercuriels.

L'action donc des toxines semble évidente. Mais cette action porte-t-elle sur le sang, sur les vaisseaux ou sur le système nerveux vaso-moteur ?

On tend à admettre aujourd'hui que l'action vaso-dilatatrice locale déterminant une rupture des capillaires constitue l'élément prépondérant dans le mécanisme des hémorragies ; celles-ci ne seraient pas dues à une fluidité spéciale du sang qui sortirait par effraction des capillaires ni à une diminution de la résistance des vaisseaux (Hoffmann), ou si ce

1. *Mémoire de la Société de Biologie*. Séance du 7 mai 1892.

facteur intervient c'est à titre secondaire, ce qui nous expliquerait les hémorragies multiples des alcooliques.

En 1890, on avait beaucoup discuté sur la vaso-dilatation capillaire et sur les phénomènes pulmonaires et cardiaques d'origine nerveuse centrale.

Ferrand (1) pensait que « l'état congestif particulier du poumon » — diminution de perméabilité du parenchyme pulmonaire avec augmentation de la densité de ce parenchyme — qui précédait les complications pulmonaires et pouvait entrer en résolution, sans qu'il soit suivi de ces complications, était dû à une perturbation nerveuse du vague.

Huchard (2) estimait que les troubles cardiaques reconnaissaient souvent une origine centrale et il décrit soit un état parétique du nerf vague (congestion pulmonaire, lenteur du pouls, etc...), soit une atteinte portée au fonctionnement du bulbe (respiration de Cheyne-stokes). A côté de la forme broncho-plégique il y a place, disait-il, pour une forme cardio-plégique. Il signalait enfin que le Dr Vovent, de Bordeaux, avait cherché à prouver dès 1881 que la grippe était surtout caractérisée « par une sorte de névrose » des nerfs pneumogastriques.

Il nous semble qu'aujourd'hui, si dans certains cas l'action du virus grippal déterminant une paralysie du pneumogastrique, peut être admise comme

1. Société médicale des Hôpitaux, 1890, n° 1.
2. A. Huchard, Société médicale des Hôpitaux. Séance du 24 janvier 1890, p. 53.

cause de l'état congestif primitif du poumon, il est rationnel de penser que cet état est dû à une action directe et locale du virus ou de ses toxines.

La congestion intense, les lésions de l'endothélium des capillaires sont l'origine, soit de l'œdème alvéolaire, soit des hémorragies ; l'infection secondaire occasionne, suivant la virulence, l'hépatisation pneumonique, l'abcès ou la nécrose.

M. Lesné (1) insiste sur l'action vaso-dilatatrice des toxines grippales et préconise l'emploi de l'adrénaline parfois à fortes doses.

Nombre d'observateurs ont justement mis en lumière le haut degré de l'asthénie de la convalescence et l'importance des troubles cardio-vasculaires, abaissement de la pression artérielle pendant et après la grippe, fréquence de la ligne blanche de Sergent que M. Josué (2) « n'a observé avec une aussi grande fréquence dans aucune autre maladie ».

MM. Josué et Sergent, comme la plupart des auteurs aujourd'hui, estiment que l'insuffisance surrénale est à l'origine de ces divers symptômes.

A la faveur de ces faits on peut se demander si, à côté du mécanisme toxi-infectieux de la grippe, on ne peut incriminer un mécanisme endocrinien, qui jouerait un rôle important dans l'apparition des troubles fluxionnaires de cette maladie (Léopold Lévi) (3).

1. Société médicale des Hôpitaux, 29 novembre 1918.
2. Société médicale des Hôpitaux, 11 octobre 1918.
3. Société médicale de Paris, 10 janvier 1919.

HÉMOPTYSIES. — ÉPANCHEMENTS HÉMORRAGIQUES

Tous les auteurs ont insisté au point de vue anatomo-pathologique, sur les lésions pulmonaires spéciales à l'épidémie de 1918-1919, apparence infarctoïde, tendance aux hémorragies, à la gangrène, à la fréquence des pleurésies purulentes. Ces lésions ont été vues en 1890 ; elles étaient moins fréquentes (Netter) (1).

Mais avant d'entrer dans l'étude des hémoptysies dues à une lésion, à un foyer de condensation pulmonaire il nous faudra insister sur un fait qui ne semble pas avoir suffisamment attiré l'attention au cours de l'épidémie actuelle ; nous voulons parler des laryngites, des trachéites, des trachéo-bronchites sanglantes ; ces cas cependant existent et nous en avons vu un grand nombre d'exemples. Ils ont été d'ailleurs constatés depuis longtemps.

Barthélemy (2) insiste sur les crachats d'origine bronchitique et les sépare de ceux dus à des lésions pulmonaires.

---

1. *Paris médical*, 1918, n° 46.
2. *Gazette médicale de Nantes*, 1890, n° 6.

Lœweinsteïne (1) signale deux cas d'expectoration sanglante trachéo-bronchitique.

Leydem (2) observe la laryngite hémorragique grippale,

Lublinski (3) dans la convalescence de la maladie a pu à quatre reprises constater l'existence de laryngite hémorragique.

En 1899 M. le professeur Masseï (4) de Naples décrit « des trachéites hémorragiques catarrhales » et hésite à leur reconnaître une origine grippale.

En 1901 M. James Donclan (5), à Londres, fait une étude détaillée sur les « hémorragies trachéales post-grippales » et s'étonne « de ne pas trouver dans la bibliographie des documents relatifs à ce sujet, malgré ses recherches ».

Pendant la grippe de 1918-1919 la trachéo-bronchite hémorragique n'est pas signalée ou bien l'est tout à fait incidemment ; or, nous l'avons fréquemment observée.

Au cours d'un catarrhe grippal fébrile des voies respiratoires supérieures, la toux d'abord sèche, quinteuse, pénible avec douleur rétro-sternale, parfois très vive, devient rapidement grasse, humide. Le malade expectore des crachats muco-purulents, épais, opaques, verdâtres, striés parfois de sang. La

1. Soc. de Méd. int., Berlin. Séance du 15 janvier 1890.
2. *Idem.*
3. *Idem*, 24 juillet 1890.
4. *Archivi Italiani de Laryngologie*, 1899, p. 67.
5. *The Journal of laryngology*, 1901, p. 5.

quantité en est variable : tantôt ce sont de simples filets ou de simples stries suffisantes cependant pour effrayer les malades toujours impressionnés par la présence du sang dans l'expectoration ; tantôt ce sont trois, quatre gros crachats de sang pur ou presque, apparaissant vers le deuxième jour ou le lendemain mais en général ne se répétant pas. Ces petites hémorragies peuvent exister en dehors de la période fébrile et nous publions plus loin deux cas très curieux (obs XXII et XXIII) où elles n'avaient cessé que dix jours après la chute de la température et deux, trois jours avant que l'expectoration ne soit définitivement tarie.

Nous devons insister sur ce fait que, dans les cas auxquels nous faisons allusion, le bacille de Koch ne pouvait nullement être incriminé : l'évolution de la maladie l'a nettement prouvé.

Mais les hémoptysies proviennent surtout des lésions pulmonaires. « La grippe se caractérise au début par une congestion de tous les organes, qui peut se localiser plus particulièrement sur les poumons. Cette congestion et l'œdème qui en est la conséquence, habituellement limités à un foyer, peuvent être généralisés d'emblée constituant l'œdème aigu du poumon classique » Castaigne. C'est l'infection secondaire, semble-t-il, qui, trouvant dans le liquide séro-hématique du foyer congestif un terrain favorable de développement, détermine une pneumonie ou une broncho-pneumonie plus ou moins généralisée. On comprend que dans ces conditions

les vaisseaux de tous calibres soient distendus par le sang, qu'en plusieurs points des capillaires soient rompus inondant de sang les cavités alvéolaires et occasionnant ainsi des hémoptysies.

Mais en dehors des hémorragies dues à ce mécanisme il y a l'hémorragie interstitielle « survenant par ulcération d'une artériole dans le tissu en voie de nécrose et dans ce cas elle est très abondante » (Castaigne).

Au point de vue clinique :

L'expectoration rouillée, classique, marmelade d'abricot de la pneumonie franche aiguë paraît rare. Par contre l'expectoration sanglante est très fréquente.

« Au milieu des crachats d'un blanc grisâtre et ordinairement assez larges, non adhérents, on voyait de larges stries sanguines, souvent de véritables plaques de sang rouge, qui semblaient ne pas avoir eu le temps de se mêler complètement au mucopus » (2).

En dehors de cette expectoration hémorragique pouvant se rapporter aussi bien aux lésions bronchitiques que broncho-pulmonaires (Barthélemy les rattachait plutôt aux grippés « qui ne saignaient que par leurs bronches »), il y a de véritables hémoptysies, uniques le plus souvent, peu abondantes en général, rarement très abondantes.

Au cours d'une broncho-pneumonie ou d'une con-

1. *Le journal médical français*, n° 1, 1919.
2. Barthélemy, *Gazette de Nantes*, 1890, n° 6,

gestion pulmonaire le malade, en pleine évolution de l'affection, peut cracher en une seule fois une quantité plus ou moins abondante de sang pur (1/4 à 1/2 verre à Bordeaux) ; puis les crachats redeviennent normaux ou ne contiennent que des filets de sang pendant un, deux jours encore. Mais dans la grande majorité des cas, l'expectoration sanglante, par son abondance, sa fréquence ou même sa continuité, constitue de véritables hémorragies fractionnées, le malade remplissant pendant trois, quatre jours le quart ou le tiers de son crachoir de cette expectorations spéciale.

Nous devons à cette occasion rappeler une forme de la grippe que nous avons fréquemment observée, la broncho-pneumonie siégeant sous la clavicule. Quand la lésion grippale siège en effet au sommet elle simule la broncho-pneumonie caséeuse avec symptômes de ramollissement et parfois de gargouillement et le diagnostic souvent est très difficile. On trouvera plus loin un cas (Obs. XII) où la température peu élevée, les symptômes généraux peu accusés, l'expectoration sanglante intermittente mais durant plusieurs jours, donnaient le change à un ramollissement tuberculeux et M. Barth a hésité longtemps avant de porter le diagnostic de broncho-pneumonie grippale.

Cette forme peut être rapprochée de la « grippe pseudo-phymique » avec symptômes pseudo-cavitaires et expectoration purulente abondante, formée d'un pus verdâtre, purée de pois, semblable à celle des

tuberculeux cavitaires, sur laquelle avaient insisté M. Tissier et son élève Egger (1).

M. Trémolières insiste sur les hémorragies de l'épidemie actuelle et plus particulièrement sur l'expectoration sanglante et dit « avoir observé de véritables hémoptysies où la tuberculose ne jouait aucun rôle » (2).

Ajoutons à ce propos que beaucoup d'auteurs ont attiré l'attention sur l'innocuité relative de la grippe actuelle chez les tuberculeux à l'inverse de ce qui a été constaté en 1889 (3).

MM. L. Renon et R. Mignon (4) ont insisté sur ce fait « que la grippe actuelle, dans sa forme respiratoire la plus grave, paraît atteindre surtout les individus bien portants et indemnes des tares pathologiques antérieures ».

L'expectoration rosée, mousseuse, a été au cours de la grippe de 1918-1919 fréquemment constatée, elle traduit un état d'œdème aigu du poumon qui a été très bien d'écrit par Ravaut : « cette forme asphyxique apparaît, dans les conditions suivantes : le plus souvent brusquement, parfois après quelques jours de malaise, un individu jeune, vigoureux et jusque-là bien portant est atteint de fièvre et de congestion pulmonaire, d'abord sous forme d'une petite toux sèche, incessante, s'accompagnant de sensation

1. Thèse de Lyon 1894, Dr Egger.
2. *Presse médicale,* 1919, n° 11.
3. Société médicale des Hôpitaux. Séance du 31 janvier 1919.
4. Société médicale des Hôpitaux. Séance du 11 octobre 1918.

de brûlure dans la gorge et la région rétro-sternale ; l'expectoration est mousseuse, aérée, quelquefois d'une teinte rosée saumonée, mais le plus souvent striée de sang. Les crachats sont très abondants et chez plusieurs malades la sérosité suintait continuellement de la bouche formant de grandes tâches rosées sur les draps, comme si un liquide coloré y avait été répandu » (1).

Mais cette forme est encore et surtout caractérisée par les symptômes pulmonaires et les signes d'asphyxie croissante : dyspnée, congestion et cyanose de la face, des lèvres, des oreilles, du cou, des mains, suivie le plus souvent par la mort si une saignée abondante (500, 700 gr.) n'amène une détente immédiate et parfois définitive.

Les hémoptysies véritables sont fréquentes au cours de cette forme : le sang prend souvent une coloration brune, jus de réglisse, rappelant les crachats hémoptoïques des cardiaques.

Les otorragies ont été constatées (Ravaut).

Les épistaxis et les métrorragies sont presque constantes. « Ces hémorragies sont parfois extrêmement abondantes et elles sont suivies d'une telle détente dans l'état du malade qu'elles sont véritablement providentielles » (Ravaut).

Le foyer de complication pulmonaire, surtout quand il siège dans une région périphérique, entraîne la contamination de la plèvre.

---

1. Ravaut, *Paris médical,* n° 46, 1918.

« Presque toujours, en effet, aux râles de congestion simple ou œdémateuse ou de broncho pneumonie, s'ajoutent des frottements pleuraux ou des signes d'un épanchement plus ou moins abondant, séro-fibrineux habituellement, souvent rosé ou franchement hémorragique, louche ou même fréquemment suppuré » (Castaigne). La réaction pleurale s'accompagne parfois, dans les formes graves, d'un épanchement péricardique séro-fibrineux et parfois hémorragique.

Les épanchements hémorragiques sont parfois très abondants : 1500 grammes dans un cas que nous publions ; les deux autres cas sont de 200 à 500 grammes (Obs. VII et XIV).

MM. Charles Richet Fils et A. Barbier (1), ont décrit quelques cas d'épanchements sanglants « n'ayant jamais donné lieu à une transformation purulente et n'ayant pas modifié l'évolution de la maladie ».C'est Dieulafoy (1) qui a particulièrement insisté sur la transformation des épanchements hémorragiques en épanchements purulents et séparés des épanchements histologiquement hémorragiques, des épanchements hémorragiques proprement dits ; les premiers deviendraient presque toujours purulents tandis que les seconds ne le deviendraient jamais.

La fréquence des crachats sanglants dans la grippe, surtout quand on y rencontre des spirochètes, pour-

1. *Presse médicale*, n° 66, 1918.
2. *Dictionnaire des sciences médicales*, 2e série : Art.Pleurésies.

rait au début d'une épidémie faire discuter le diagnostic des complications pulmonaires grippales avec celui de spirochétose broncho-pulmonaire, dénommée « bronchite sanglante ». Cette affection constatée d'abord aux Indes et décrite par Castellani en 1915 est apparue en France (Région de Toulon) en 1917. Elle a été étudiée par Violle. L'expectoration en est tout à fait caractéristique : « généralement abondante elle est représentée par des crachats homogènes, roses, comparables à de la gelée de groseille ; le malade expectore souvent plus d'un quart de litre dans sa journée ; puis brusquement surviennent des phases d'accalmie ; l'expectoration devient muco-purulente, verdâtre ; quelques jours se passent ainsi puis une nouvelle poussée surgit, la gelée de groseille réapparait.

Si l'on fait des frottis de cette expectoration et qu'on les colore au nitrate d'argent par la méthode de Fontaca (modifiée par Tribondeau), on note une quantité extraordinaire de spirochæta bronchialis » (1) (Violle).

Cette maladie diffère toutefois de la grippe par des signes cliniques très importants : l'absence de température et de signes généraux marqués.

---

1. *Presse médicale*, n° 39, 1918.

EPISTAXIS

L'hémorragie la plus fréquemment observée est l'épistaxis, surtout chez les enfants ; habituellement isolée, elle est dans d'autres cas accompagnée d'autres hémorragies.

Elle apparaît à n'importe quel moment de la maladie, mais plutôt c'est au début : deuxième ou troisième jour. Dans d'autres cas elle survient au cours de l'ffection ou vers la fin, coïncidant alors souvent avec la chute de la température et une détente des symptômes généraux : c'est l'épistaxis critique.

L'épistaxis grippale est abondante ; elle peut se répéter le jour même plusieurs fois ; persistant souvent. rebelle, difficile à enrayer, elle a nécessité fréquemment le tamponnement intérieur et dans un certain nombre des cas le tamponnement postérieur. Inquiétantes par les signes d'hémorragie, de faiblesse, de pâleur, de syncope qu'elle peut déterminer, elle n'a jamais été suivie de mort, en France tout au moins.

A Berlin, en 1890, à la Société de Médecine, on a signalé un cas de mort survenu à la suite d'une épistaxis très abondante au cours de la grippe ; c'est

le seul cas que nous avons pu trouver dans la bibliographie de cette maladie.

L'épistaxis constitue au contraire, quand elle ne dépasse les limites d'une certaine abondance, un symptôme favorable.

Par la décongestion locale qu'elle détermine elle amène une détente dans les symptômes douloureux de la tête et les malades affirment eux-mêmes qu'ils se sentent « dégagés ».

MÉTRORRAGIES

Les hémorragies utérines on été très fréquemment observées ; elles représentent tantôt des ménorragies ou des règles avancées, tantôt de véritables métrorragies pouvant chez les femmes enceintes précéder l'avortement ou l'accouchement prématuré. Elles s'installent souvent dès le début et constituent un véritable symptôme prémonitoire au cours d'une épidémie de grippe. Dans d'autres cas elles apparaissent vers la fin réalisant comme l'épistaxis une hémorragie critique.

Les hémarragies utérines, sont en général continues et abondantes ; tenaces parfois, inquiétantes même comme les épistaxis, avec lesquelles elles coexistent fréquemment.

Elles peuvent apparaître chez les femmes aménorréïques ou chez des jeunes filles de douze et quatorze ans, non réglées jusqu'alors. Nous signalerons un cas très curieux que d'autres ont cité, celui du Dr Goltschalk de Berlin.

En 1890 il observa une métrorragie chez une grippée qui avait subi un an auparavant l'enlèvement des annexes utérines pour un double kyste tubo-ovorique et qui depuis avait vu ses règles cesser complètement.

ÉTUDE COMPARATIVE
ENTRE LES DEUX ÉPIDÉMIES

Pronostic

Telles sont les variétés d'hémorragies que nous avons fréquemment observées au cours de l'épidémie 1918-1919. Personnellement nous n'avons jamais remarqué chez les 400 grippés que nous avons étudiés dans le service du D[r] Renon, ni dans les services des D[rs] Barth, Roger, Chantemesse, d'hématuries, d'hémorragies intestinales ou autres et les différents travaux publiés sur cette question signalent seulement quelques cas de mélœna au cours d'une grippe intestinale dysenteriforme, d'otorragies et une hématurie (1) ; les hémorragies oculaires ne sont pas signalées ; elles ont été tout à fait exceptionnelles d'après les renseignements que nous avons pris dans le service du D[r] Delapersonne.

A l'occasion de l'épidémie de 1890, par contre, les hématuries, les hémorragies intestinales, oculaires, auriculaires, les ecchymoses sont fréquemment signalées.

1. *Presse médicale*, 1919, p. 23.

Barthélemy (1), sur 219 grippés note quatorze fois d'exanthènes morbiliformes et 19 cas de « fièvre pourpre », où la peau s'est montrée uniformément rouge et tuméfiée mais sans œdème et deux cas de purpura très net.

Le même auteur dans *la Gazette médicale de Nantes* (2) signale plusieurs cas d'hémorragies intestinales, de congestion ecchymotiques : de véritables petites hémorragies intra-dermiques et sous-dermiques, et dit :

« Du reste, l'hémorragie (et à notre avis ceci compte parmi les caractères distinctifs de l'épidémie que nous venons de traverser), l'hémorragie, disons-nous, s'est produite pour ainsi dire par toutes les voies : épistaxis, hémoptysie, hémorragies intestinales, vomissements de sang, hématurie, tout a été vu » ; il ajoute enfin un cas d'hémorragie du fond de l'œil.

M. Gillet de Gandmont (3) a signalé des hémorragies miliaires de la rétine et de la choroïde.

Régnier (4) insiste sur l'écoulement séro-sanguinolent et non purulent des otites qu'il a observées.

Simonin (5) de Nancy, sur 80 cas de grippe il constate 26 fois d'hémorragies.

Ces hémorragies souvent abondantes sont produites dans les différents organes :

---

1. *Semaine médicale*, 1889-1890, p. 343.
2. *Gazette médicale de Nantes*, n° 6, 1890.
3. *Mercredi médical*, 1890, 29 janvier.
4. *Mercredi médical*, 1890, n° 2.
5. Dr Simonin, Thèse de Nancy, 1896-1897.

6 fois dans le poumon ;

3 fois dans l'oreille ;

2 fois dans l'intestin ;

1 fois dans l'estomac.

Une fois dans le nez.

Une fois dans le cerveau.

Morin décrit deux cas d'hémorragie rénale, plusieurs cas d'hémorragie oculaire, auriculaire et cutanée et un cas d'hémorragie généralisée (1).

Leyden (2) observe des exanthèmes souvent scarlatiniformes et remarque que l'hématurie est parfois abondante.

Renvers (3) cite une hématurie grippale.

Ans Adler (Vienne) (4) décrit les ecchymoses sous-conjonctivales.

A la clinique de Babinski (5) Dreyfus de Berlin a observé l'inflammation hémorragique du tympan et un cas d'épanchement hémorragique dans la caisse.

Schwabach (6) cite huit fois des ecchymoses et quatorze fois des phlyctènes sanglantes du tympan.

Gruber (7) dit : « l'intensité de la congestion, la formation d'épanchement sanguin, la participation du tympan et sa perforation rapide sont des faits bien connus ».

---

1. Thèse de Paris, 1890-1891, n° 150.
2. Société de Médecine de Berlin, 1890. Séance du 6 janvier.
3. Société de Médecine de Berlin, 1889. Séance du 16 décembre.
4. *Mercredi médical*, 29 janvier 1890.
5. *Ibid*, n° 1.
6. Société médicale de Berlin. Séance du 2 juillet 1890.
7. Société médicale de Berlin.

Il y a lieu de constater cependant que tous ces auteurs insistent malgré tout sur le peu de gravité en général de l'infection lorsqu'elle est compliquée de différentes hémorragies, dont nous venons de parler.

Au cours de l'épidémie de 1918-1919, les épistaxis et les métrorragies représentent le plus grand nombre des hémorragies ; elles sont beaucoup plus fréquentes que pendant l'épidémie de 1890. Leur pronostic est bénin sauf dans certains cas, comme nous l'avons dit, où elles sont abondantes et persistantes.

Les hémoptysies sont plus fréquentes que pendant 1890 ; c'est surtout l'œdème aigu du poumon avec son expectoration caractéristique qui a été particulièrement bien observé pendant la grippe actuelle ; il a été vu en 1890, mais il était partiel et limité le plus souvent. L'expectoration rosée mousseuse ou les hémoptysies abondantes au cours de cette forme traduisent l'intensité de la congestion œdémateuse du poumon et sont par conséquent d'un mauvais pronostic.

Quant à la forme septicémique hémorragique, (de laquelle parle M. Castaigne) (1) caractérisée surtout par des phénomènes de septicémie (avec un minimum de lésions viscérales) et d'hémorragies multiples : hématémèses, melœna, hématuries, épistaxis, métrorragies et simulant la variole, la scarlatine, la fièvre typhoïde hémorragiques nous ne l'avons pas constatée.

1. Castaigne, *Journal médical français*, n° 1.

Quoi qu'il en soit l'hémorragie au cours de la grippe doit être; nous semble-t-il, considérée en général comme un symptôme et non pas comme une complication; sa présence, sauf certains cas exceptionnels, ne force nullement le médecin à porter un diagnostic défavorable.

TRAITEMENT

Les épistaxis et les métrorragies lorsqu'elles sont peu abondantes ne comportent aucun traitement spécial ; elles peuvent jouer au contraire un rôle utile et bienfaisant, si elles sont répétées et prononcées l'indication d'une médication hémostatique peut se poser (chlorure de calcium, sérum hémopoïétique, etc., etc.).

L'émétine, l'adrénaline, souvent employées chez les grippés, sont particulièrement indiquées en cas d'hémorragie.

Dans le cas d'œdème aigu du poumon les hémorragies naturelles ne sont pas suffisantes pour décongestionner le poumon et une saignée précoce et abondante (500 gr. 700) est indispensable pour faire céder l'obstruction pulmonaire.

Ravaut dans l'épidémie de Marseille a pratiqué systématiquement la saignée et a pu dans les formes rapidement asphyxiques sauver la vie à de nombreux malades.

Ravaut (1), Chauffard (2), Lereboulet (3) et d'au-

1. *Journal des Praticiens*, 1919, n° 9.
2. *Paris médical*, 1918, n° 46.
3. *Ibid.*, p. 395.

tres insistent sur l'importance de ces saignées précoces et sur la nécessité de proscrire les toni-cardiaques tant que persiste la congestion œdémateuse du poumon. Et Ravaut ajoute : « c'est même peut-être en raison de la vigueur de leur cœur que le sujets jeunes présentant plus rapidement des signes d'asphyxie que d'autres qui sont plus fatigués et plus âgés. »

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Fatou

(Service du Dr Barth)

Pneumonie grippale à gauche. — Métrorragie. — Mort.

Mlle J..., vingt-sept ans, entre à l'hôpital au quatrième jour de la maladie (le 15 février 1919), cinq jours après la fin de ses règles.

Pneumonie gauche : crépitants fins abondants, matité, augmentation des vibrations thoraciques. Le traitement habituel est institué : hémétine, potion de Todd, acétate d'ammoniaque, ventouses.

16, 17, 18 février. — La gravité de la pneumonie gauche de la base est vérifiée quotidiennement par l'auscultation : apparition d'un souffle tubaire véritable, mâtité, sous-crépitants à la périphérie de plus en plus denses. Le foyer s'agrandit au dépens de l'aisselle gauche, puis demeure stationnaire. Le 18 au soir, la malade se met à perdre du sang : « mes règles reviennent », dit-elle.

En même temps, ascension thermique : 39°8 le soir ; 40°5 le 19 au matin, 40°8 le 19 au soir. Au Pachon tension 12/17. Pouls 150. La dyspnée s'installe ; la malade ne crache pas ; elle a le facies anxieux et conserve toute sa connaissance.

Le traitement se modifie : adrénaline, digitaline. Injection d'huile camphrée toutes les deux heures. Spartéine. La malade meurt le 20 à 3 heures de l'après-midi ayant gardé toute sa connnaissance jusqu'au bout.

OBSERVATION II (Fatou)

(Service du Dr Barth)

Grippe nerveuse sans localisation. — Epistaxis déglutie. Melœna. — Guérison.

Mlle T..., quinze ans.

Albuminurie il y a un an. Guérison.

Début le 17 février par céphalée et fièvre. Le 18, épistaxis. Elle entre à l'hôpital le 20 avec signes de grippe, température 39°2, sans signes pulmonaires. Dans l'après-midi, épistaxis abondante. Pression artérielle. Pachon : 11,50/6,50.

21 février. — Nouvelle épistaxis très abondante ; tamponnement antérieur.

Le même jour au soir à deux reprises mélœna très abondant ayant effrayé la malade et la surveillante, sa mère. Mais rien d'anormal du côté de l'abdomen ; le lendemain d'ailleurs, la température était à 38 degrés ; on porte le diagnostic de melœna par déglutition. Guérison.

Traitement : 20, 21 et 22 février. — Sérum antipneumococcique de Pasteur, 20 centimètres cubes ; le 21 piqûre d'émétine, 0 gr. 04 ; le 21 piqûre d'urotropine 0 gr. 25.

OBSERVATION III (Fatou)

(Service du Dr Barth)

Congestion pulmonaire sous la clavicule droite avec pouls lent et crachats sanglants abondants.— Guérison

M. G..., trente et un ans, grippé, alité pendant sept jours avant son entrée ; entre le 5 mars 1919 avec symptômes de grippe thoracique : catarrhe, toux, point de côté, fièvre 38°4 le matin, 40 degrés le soir, râles sonores et sous-crépitants à droite sous la clavicule; quelques râles sonores à gauche.

Dès son entrée crachats sanglants très abondants qui ont duré du 5 au 13 mars, surtout le 5, 6, 7 et 8; le malade remplissait le quart de son crachoir de crachats formés presque de sang pur.

Pression artérielle: Pachon 13/9. Pouls : 80, lent et bien frappé.

La température, dès le 6, commence à tomber en lysis et elle était à 38 degrés le 10, à 37°4 le 13. Guérison.

OBSERVATION IV (Fatou)

(Service du Dr Barth)

Pneumonie gauche typique avec crachats sanglants abondants. — Guérison.

Mlle B..., seize ans. Début brusque le mardi 8 janvier, le matin, par frisson, fièvre, céphalée, crachement de sang, d'après la malade. Entre à l'hôpital le 21 janvier. A l'exa-

men : foyer pneumonique à gauche avec souffle tubaire typique et bouffées de râles crépitants. Température 39 degrés, qui se maintient en plateau pour tomber brusquement le 17 au matin.

Crachats hémorragiques, non adhérents, abondants, contenant de larges filets de sang rouge pur, les 11, 12, 13 et 14 janvier. Guérison.

OBSERVATION V (Fatou)

Epistaxis sans lésion pulmonaire. — Guérison.

M. F..., douze ans, atteint de grippe légère nerveuse avec asthénie et catarrhe naso-pharyngien. Température 38 degrés, 38°5. Rien aux bronches et aux poumons.

Le deuxième jour de la maladie, face rouge vultueuse ; épistaxis très abondante qu'un tamponnement antérieur n'arrive pas à arrêter ; pâleur, tendance aux syncopes ; on ne devient maître de l'hémorragie que par le tamponnement postérieur ; le quatrième jour, la température tombe et la convalescence commence ; mais le malade est pâle et asthénique pendant plusieurs semaines.

OBSERVATION VI

(Service du Dr Renon)

Congestion pulmonaire. — Métrorragie critique. — Guérison.

Mlle S. D..., vingt et un ans, entre à l'hôpital le 11 novembre 1918 au cinquième jour de la maladie.

Petit foyer de congestion pulmonaire de la base gauche, souffle léger et râles sous-crépitants ; râles de bronchite diminuée. Température 40.

Le septième jour de la maladie : métrorragie abondante et continue pendant deux jours (elle est apparue deux semaines après la fin des règles précédentes) ; le 14 novembre au matin, la température tombe ; la métrorragie cesse ; la convalescence commence : guérison.

OBSERVATION VII

(Service du Dr Renon).

Hépatisation massive des deux poumons avec hémoptysie et épanchements hémorragiques de 200 grammes dans chaque plèvre. — Mort.

G. F..., quarante et un ans, employé aux chemins de fer.

Malade depuis cinq jours, entre à l'hôpital le soir du 15 décembre 1918 à 6 heures dans un état extrêmement grave : facies cyanosé, dyspnée intense, température 39°5. Albuminurie : Pouls rapide et hypertendu : Toux fréquente. Expectorations abondantes : crachats rouges foncés remplissant la moitié du crachoir.

Exemple. — Râles crépitants presque sur toute la hauteur des deux poumons avec souffle tubaire à droite.

Ponction exploratrice : liquide hémorragique dans les deux plèvres.

Traitement. — Saignée de 400 grammes ; injection de Lantol.

L'état s'aggrave le soir même et le malade meurt à deux heures de la nuit.

Autopsie. — Lésions généralisées : Hépatisation rouge de tout le poumon droit avec au lobe moyen commencement d'hépatisation grise. Hépatisation rouge du poumon gauche, sauf à sa partie supérieure. Liquide hémorragique de 150-200 grammes dans chaque plèvre.

Rate, foie, gros congestionnés.

La rapidité de l'évolution n'a pas permis l'examen des crachats et l'hémoculture.

OBSERVATION VIII

(Service du Dr Renon)

Grippe nerveuse fébrile. — Epistaxis. — Guérison.

Mlle M.., vingt et-un ans, femme de chambre, est prise brutalement de grippe : céphalée, courbature, frissons, nausées, vomissements, température, 39°5.

A l'examen, pas de signes pulmonaires.

Le deuxième jour, épistaxis très abondant se répétant trois fois dans la journée, difficile à enrayer, ayant nécessité le tamponnement antérieur.

Le troisième jour, nouvelle épistaxis avec la même abondance.

Le quatrième jour, nouvelle épistaxis moins abondante ; la température tombe le lendemain et la malade entre en convalescence.

OBSERVATION IX

(Service du Dr Renon)

Hépatisation massive de tout le poumon droit. — Pleurésie purulente à droite, congestion pulmonaire à gauche, hémoptisie, chez un cardiaque. — Mort.

M. A..., vingt et un ans, étudiant en médecine.

Début par céphalée, courbature, fièvre, malaise général, point de côté violent, dyspnée. Le malade se décide à entrer à l'hôpital le 24 janvier 1919, sept jours après le début de la maladie.

Examen. — Facies grippé, dyspnée marquée ; température 39°8. Pouls rapide ; urines rares albumineuses.

Matité dans tout le poumon droit avec à la partie supérieure souffle tubaire et petits râles crépitants fins. Silence respiratoire et abolition des vibrations dans la moitié inférieure du poumon droit.

Côté gauche : congestion œdémateuse de la base et bronchite associée.

Ponction exploratrice : pus vert-rougeâtre.

Examen microscopique : streptocoque presqu'en état de pureté.

Cœur : insuffisance mitrale et aortique d'origine rhumatismale.

Le 24 janvier dans l'après-midi : crachement de sang de la valeur d'un demi-verre ; sang rouge, véritable hémoptysie.

Examen microscopique : pneumocoque et streptocoque ; pas de bacille de Koch.

Dans la soirée et au cours de la nuit, l'état s'aggrave progressivement et le malade succomba le lendemain.

OBSERVATION X

(Service du Dr Renon)

Grippe nerveuse avec métrorragie critique. — Guérison.

Entre à l'hôpital le 16 février en pleine crise de grippe ordinaire sans localisation : céphalalgie, rachialgie, angine, léger embarras gastrique, asthénie, fièvre.

Le 17 au soir, commencement de métrorragie qui devient très abondante le 18; en même temps la température remonte à 40 degrés ; le lendemain 19, la température tombe à la normale et la métrorragie cesse.

Traitement. — Le 16, émétine.

Le 17, sérum antipneumococcique.

Le 18, sérum antipneumococcique.

OBSERVATION XI (Fatou)

(Service du Dr Barth)

Grippe sans lésion pulmonaire. — Métrorragie critique. — Guérison.

Mlle G..., vingt et un ans, entre le 19 pour grippe.

Signes de grippe ordinaire sans localisation pulmonaire ; langue grippale, température oscillante à type exacerbation vespérale. Le 22 janvier dans la soirée métrorragie abondante, caillots, tendance à la syncope ; on appelle l'interne

de garde qui prescrit l'ergotine (les règles précédentes dataient de dix jours).

Le 23 au matin, température 37°,4 ; la malade pâle, anémiée, rentre lentement en convalescence.

OBSERVATION XI (Fatou)

(Service du Dr Barth)

Broncho-pneumonie dans la région sous-claviculaire avec hémoptysie simulant la tuberculose. — Guérison.

Mlle J. H..., trente ans.

Entre à l'hôpital le 20 décembre, au troisième jour de sa maladie. Signes généraux peu marqués : température 37°,5 le matin, 38 degrés le soir ; râles sous-crépitants sous la clavicule à gauche et souffle léger.

Crachats franchement hémorragiques le 20, le 21 et le 22, abondants. Pression artérielle ; Pachon : 12/7. La localisation irrégulière du foyer, la température peu élevée, l'absence de symptômes généraux, les crachats sanglants font hésiter M. Barth entre tuberculose et broncho-pneumonie.

Examen des crachats : streptocoque, pneumo-bacille.

Evolution rapide, guérison.

Traitement. — Emétine le 20, le 21, et le 23 décembre.

OBSERVATION XIII (Fatou).

(Service du Dr Barth)

Œdème aigu du poumon avec expectoration rosée. — Mort.

M. M..., trente ans, enceinte de cinq mois, entre à à l'hôpital le 1er mars dans un état d'adynamie grande avec

cyanose, dyspnée intense, température 39°5. La malade crache une mousse rosée abondante, striée de filets de sang. Pas d'épistaxis, pas de métrorragie.

A l'examen : signes d'œdème aigu du poumon. On lui fait le 1[er] mars dans l'après-midi une saignée de 450 grammes. Amélioration légère immédiatement après la saignée. Le 2 mars, à deux heures du matin, agonie par asphyxie, pâleur violacée des téguments. Mort à midi. Conservation du pouls jusqu'au bout.

OBSERVATION XIV (Tsatsaroni)

(Service du Dr Barth)

Bronchite généralisée. — Broncho-pneumonic. — Epanchement hémorragique. — Mort.

Mlle J..., vingt-six ans, entre le 25 décembre, au quatrième jour de sa maladie. Etat général grave, teint terreux, langue épaisse, sèche, rôtie ; dyspnée intense ; température 40 degrés. La malade semble profondément atteinte.

A l'auscultation, râles sonores partout ; deux foyers de sous-crépitants au poumon gauche. Epanchement à droite très abondant, la ponction retire un liquide franchement hémorragique. Pas d'hémoptysie. Le 26, l'état s'aggrave, le 27 au matin la malade succombe.

Autopsie. — Epanchement pleural hémorragique de 1.500 grammes à droite, de 150 grammes à gauche. Epanchement péricardique de 50 gramme environ.

Poumon : Hépatisation de tout le poumon gauche, sauf sa partie supérieure.

Reins : Rouges congestionnés.

Cœur : mou ; parois flasques.

Rate : grosse, congestionnée, d'aspect hémorragique.

OBSERVATION XV (Tsatsaroni)

(Service du Dr Barth)

Œdème aigu du poumon. — Hémoptysie. — Mort.

Ouvrier chinois, trente ans. Début brusque avec température élevée (le 27 novembre) ; signes de bronchite avec toux pénible, douleur rétro-sternale vive. Température 39°5.

Le deuxième jour les râles crépitants apparaissent aux deux bases et envahissent le lendemain les deux tiers de chaque poumon. Etat général grave : dyspnée, cyanose de la face. Le malade crache une mousse rosée et abondante et en remplit deux crachoirs dans une journée ; le 29 novembre dans la soirée, hémoptysie de la valeur de un demi-verre, de sang noirâtre, jus de réglisse.

Autopsie. — Œdème séro-hématique sans hépatisation avec foyers hémorragiques disséminés. Un peu de liquide hémorragique dans la plèvre droite.

OBSERVATION XVI

(Service du Dr Chantemesse)

Broncho-pneumonie sous la clavicule avec crachats hémorragiques. — Métrorragie. — Epistaxis — Guérison.

M. M..., vingt-trois ans, entre le 5 octobre à l'hôpital, trois jours après le début de la grippe. Pas de signes pulmo-

naires ; langue saburrale avec fétidité de l'haleine ; le 5 au soir épistaxis peu abondante.

8 octobre. — Apparition de râles sous-crépitants sous la clavicule gauche, la température monte à 39°2. Expectoration sanglante d'une abondance moyenne, les 8 et 9 octobre. Le 10 au matin, métrorragie, la température remonte à 40 ; à partir du 11 au matin, la température commence à tomber en lysis ; l'hémorragie cesse. La malade, guérie, sort le 16 de l'hôpital.

OBSERVATION XVII

(Service du Dr Chantemesse)

Broncho-pneumonie sous la clavicule avec crachats sanglants. — Guérison.

Mlle L..., dix-neuf ans.

Entre le 25 octobre. Cas identique au précédent. Seulement le foyer était à droite ; il était plus étendu ; les crachats ont duré trois jours ; ils étaient plus abondants formant de véritables hémoptysies fractionnées. Pas d'épistaxis. Pas de métrorragie. Guérison.

OBSERVATION XVIII

(Service du Dr Chantemesse)

Pneumonie. — Hémoptysire — Guérison.

Mme Y..., trente ans, malade depuis quatre jours ; au moment de l'entrée à l'hôpital, le 2 novembre, hémoptysie franche (un demi verre de Bordeaux), souffle léger et râles crépitants fins à la base droite ; durant quatre jours, les

crachats contiennent des filets de sang. La température oscille entre 39°5 et 40 degrés.

Le 7 novembre au matin, la température tombe brusquement et la malade entre en convalescence ; guérie, elle sort le 25 de l'hôpital.

OBSERVATION XIX

Pneumonie double. — Hémoptysie. — Epistaxis. Guérison.

Mme B..., congestion grippale double.

Entre à l'hôpital le 14 octobre dans un état grave : température élevée, dyspnée ;

A l'examen. — Pneumonie à droite, souffle tubaire et râles crépitants à la périphérie. A la base gauche sur cinq travers de doigts : râles crépitants fins. Température 39°5.

Crachats franchement hémorragiques le 16 et le 17 octobre surtout le 16 ; le 17 au soir épistaxis abondante ; le 21 au matin, la température tombe brusquement, mais la convalescence est lente ; la malade guérie, sort le 10 novembre de l'hôpital.

OBSERVATION XX

(Service du Dr Chantemesse)

Œdème pulmonaire. — Hémoptysie. — Métrorragie. Mort.

Malade chez elle depuis plusieurs jours, elle entre le 24 octobre à l'hôpital dans un état grave avec cyanose, violente dyspnée et prostration. Température 39°5. A l'auscultation :

râles crépitants sur toute la hauteur presque des deux poumons.

Le 25. — Expectoration mousseuse abondante ; dans l'après-midi, hémoptysie véritable de un demi-verre de Bordeaux.

Dès le matin du 26, métrorragie. Le 27, l'état s'aggrave et la malade meurt dans l'après-midi.

OBSERVATION XXI

Epistaxis rebelle, inquiétante. — Métrorragie. — Guérison.

Mlle J..., seize ans, atteinte de grippe le 12 février. Température 39°5. Céphalée, catharre des voies respiratoires supérieures ; le 12 au soir épistaxis se répétant quatre fois dans la nuit, abondante, rebelle ; tamponnement ; le 13 février à midi, nouvelle épistaxis abondante ; faiblesse, pâleur, tendance aux syncopes ; la famille effrayée appelle M. Netter. Le 13 février au soir, métrorragie ou plutôt ménorragie, avance des règles de 4 jours ; le 15 février au matin, la température tombe. Convalescence pénible ; asthénie profonde.

OBSERVATION XXII

(Dr Adamandidès)

Trachéo-bronchite hémorragique. — Métrorragie. Guérison.

Mlle P..., vingt-deux ans ; début le 20 novembre avec signes de grippe ordinaire : céphalée, courbature, malaise général ; température 39 degrés. Dès le début : métrorragie

(la fin des règles précédentes était du 3 novembre) peu abondante, mais continue durant sept jours.

L'expectoration est abondante, muco-purulente pendant douze jours. Les crachats contiennent de larges filets de sang qui effrayent la malade et son entourage; son beau-frère, médecin ainsi que le Dr Adamandidès, ami de la famille, l'examinent à plusieurs reprises : rien au poumon. Quelques râles sonores et c'est tout. Le Dr Talamon appelé en consultation trouve la même chose ; on fait faire l'examen des crachats : pas de bacille de Koch.

La température oscille entre 38°5 et 39°5 jusqu'au 10 novembre ; mais les crachats contiennent encore des filets de sang pendant dix jours. La guérison est complète et aujourd'hui Mlle P... jouit d'une parfaite santé.

OBSERVATION XXIII

Trachéo-bronchite hémorragique. — Guérison.

M. T..., médecin auxiliaire.

Grippe légère, expectoration abondante ; au troisième jour de la maladie : filets de sang dans les crachats ; le malade s'alite et se fait examiner : rien au poumon. La température oscille entre 38 et 58°5.

L'examen microscopique a été fait trois fois : pas de bacille de Koch. La température tombe le sixième jour ; mais l'expectoration est toujours abondante et pendant dix jours encore elle contient des filets de sang. Guérison complète.

OBSERVATION XXIV

Epistaxis. — Grippe nerveuse fébrile. — Guérison.

Mlle R... douze ans, atteinte de grippe le 14 janvier : surtout phénomènes de malaise, d'asthénie et de céphalée violente.

Le 15 janvier, le matin, nous sommes appelés et nous trouvons l'enfant en pleine épistaxis qui s'arrête facilement, mais de nouveau on nous appelle deux heures plus tard ; nous pratiquons le tamponnement antérieur ; l'hémorragie s'arrête. Guérison.

OBSERVATION XXV

Trachéo-bronchite hémorragique. — Métrorragie. — Guérison.

Mlle S... trente ans, grande, forte. Grippée et alitée depuis trois jours ; nous sommes appelé le 14 décembre : grippe légère, sans signes pulmonaires ; ménorragie ; règles avancées de six jours. La malade nous dit avoir craché du sang ; nous faisons garder les crachats dans un crachoir et nous remarquons pendant cinq jours de larges filets de sang.

La température tombe le 20 décembre, l'expectoration diminue, le sang disparaît ; la malade est complètement guérie.

OBSERVATION XXVI

Trachéo-bronchite hémorragique. — Epistaxis.— Guérison.

Mlle L..., trente deux ans, estprise brusquementde grippe le 17 janvier :¡ malaise général, céphalée, fièvre, épistaxis peu abondante, catarrhe naso-pharyngien.

Le 18 janvier, la malade tousse et commence à cracher; le 19 au matin elle expectore en une seule fois 4-5 crachats franchement hémorragiques et c'est tout.

L'examen du poumon ne révèle rien ; la température tombe d'ailleurs le quatrième jour (et la malade guérit rapidement).

Le 24 janvier, l'examen des crachats a été fait : pas de bacille de Koch.

OBSERVATION XXVIII (Chalot)

Hématémèse (?). — Mort.

M. B..., quarante-six ans. Petits signes de grippe ; température 39 degrés. Le médecin appelé diagnostique : grippe légère sans complication. A 9 heures du soir : crachats teintés de sang qui empêchent sa garde de partir.

Brusquement: flot de sang par la bouche de la quantité d'un litre environ comme dans une véritable rupture d'anévrisme : le malade meurt avant que son médecin, appelé d'urgence, arrive.

Nous ne publions que les cas les plus intéressants ; nous avons encore un grand nombre d'obser-

vations surtout d'épistaxis et de métrorragie, que le seul souci de ne pas surcharger ce travail nous empêche de les reproduire ici ; disons tout simplement que les hémorragies grippales dans les quatre hôpitaux où nous avons eu l'occasion de les étudier, ont été constatées dans les proportions suivantes ;

	Dr Renon	Dr Barth	Pr. Roger	Pr. Chantemesse
	—	—	—	—
Epistaxis........	24 o/o	29 o/o	24 o/o	14 o/o
Métrorragies et Ménorragies.....	58 o/o	47 o/o	49 o/o	41 o/o
Crachats sanglants	30 o/o	25 o/o	17 o/o	19 o/o
Hémoptysies véritables...........	1 o/o	1 1/2 o/o	1 1/2 o/o	1 1/2 o/o

CONCLUSIONS

1° Les hémorragies au cours de la grippe et en particulier pendant les épidémies sont fréquentes ;

2° Elles apparaissent le plus souvent comme symptômes et peuvent affecter tous les organes, la peau et les muqueuses ;

3° Pendant l'épidémie de 1918-1919, elles sont surtout représentées par les épistaxis, les métrorragies et les hémoptysies.

Ces hémorragies sont de beaucoup plus fréquentes que pendant l'épidémie de 1889-1890. Par contre, en 1890, on a remarqué de nombreux cas d'hématurie, d'hémorragie intestinale, oculaire, auriculaire, d'ecchymose que l'épidémie actuelle ne nous a pas fourni l'occasion d'observer.

4° L'hémorragie dans la grippe ne doit pas, en général, sauf certains cas auxquels nous avons fait allusion, forcer le médecin à porter un pronostic défavorable.

Vu : le Président de la thèse,
LETULLE

Vu : le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. POINCARÉ.

BIBLIOGRAPHIE

Landau. — Archives gén. de méd., 1837.

Ezernichowski. — Grippe, complications. Thèse Paris, 1837, nº 114.

Cannac. — Pleurésies grippales. Thèse Paris, 1886-1887, nº 202.

Ménétrier. — Grippe et pneumonie. Thèse Paris, 1886-1887, nº 110.

Morin. — Grippe en général et en particulier phénomènes hémorragiques. Thèse Paris, 1890-1891, nº 150.

Albespy. — Complications auriculaires de la grippe. Thèse Paris, 1890-1891, nº 5.

Meyer. — Hémorragies grippales. Thèse Strasbourg, 1890.

Mercredi médical, 1890, nºs 2, 8, 9, 10, 15, 28 ; hémorragies grippales par Barthélemy, Gillet de Grandmont, Nimier, Renvers, Furbringer, Lœwensteïn, Leyden, Jaccobi, Lublinski, Krakauser, etc.

Barthélemy. — Grippe, hémorragies, éruptions (Gazette médicale de Nantes, 1890, nº 6).

Semaine médicale, 1890, p. 343 : Barthélémy.

Gazette des Hôpitaux, 1890, p. 168.

Huchard. — Sur quelques formes cliniques de la grippe infectieuse.

Société médicale des Hôpitaux de Paris, 1890, p. 53 : Huchard.

Comby. — Grippe chez les enfants (Société médicale des Hôpitaux de Paris, 1890, p. 63).

Société médicale des Hôpitaux de Paris, 1890, nº 1 : Ferrand.

Mesnard. — Hémoptysie dans l'influenza (Bulletin de Société d'anatomie de Bordeaux, 1890, p. 97).

Annales de Société de médecine et de chirurgie de Liège, 1890, nº 91.056 : de l'influence de l'influenza sur les maladies des organes génito-urinaires.

Lyon médical, 1890, p. 448 : Troubles génito-urinaires causés par la grippe.

Moure. — Complications laryngées dans la grippe (Journal de médecine de Bordeaux, 1890, n° 40).

Mangenot. — Pleurésies grippales. Thèse Lyon, 1892-1893.

Charrin. — Pathogénie et hémorragies (Mémoires de la Société de biologie, 1892, séance du 7 mai).

Richardière. — Contribution à l'étude de l'expectoration dans la grippe à forme thoracique. Union médicale, 1893, p. 61.

Egger. — Grippe pseudophymique. Thèse Lyon, 1894.

Deutsche Med. Zeg. Berlin, 1894, p. 307 : Ful von hamorrhagisher Nephritis nach influenza

Annexes de Gynécologie et d'Obstétrique. — Paris, 1895, p. 127 : Grippe et puerpéralité.

Sortais. — Purpura hémorragique. Thèse Paris, 1896.

Branthome. — De quelques manifestations hémorragiques dans la grippe (France médicale, 1896, p. 645).

France Médicale, *Paris médical*, 1896, n° 4 : Hémorragies grippales.

Pailloz. — Localisation de la grippe : influence sur la vessie, l'urètre, le testicule et les annexes. Thèse Paris, 1895-1896, n° 441.

Simonnin. — Manifestations hémorragiques dans la grippe. Thèse Nancy, 1896-1897.

Masseï. — Hémorragie trachéale catarrhale. Archivi Italiani de laryngologie, 1899.

Schmit. — Complications rénales de la grippe. Thèse Nancy, 1900-1901.

Donclan (James). — Hémorragies trachéales post-grippales (The journal of Laryngology (London, 1901, p. 4).

Dictionnaire des Sciences médicales. — Articles : grippe, hémorragies, pleurésie, pneumonie. Traités de pathologie. Bouchard, Brissaud, Thoinot, Gilbert, Dieulafoy, Gilbert, Vidal, Castaigne, Dopter.

Lereboullet. — De la grippe, « du traitement de la grippe » (Paris médical, 1918, n° 46).

Netter. — L'épidémie de l'influenza en 1918 (Paris médical, 1918, n° 46).

Renon et Mignon. — La grippe en 1918 (Paris médical, 1918, n° 46).

Ravaut, Reniac et Legroux. — Sur deux formes particulièrement graves de la grippe pulmonaire observées dans la région de Marseille (Paris médical, 1918, n° 46).

Barthery, David, Rault, Thomas. — Manifestations pulmonaires dans la grippe (Paris médical, 1919, n° 9).

Trémollière et Rafinesque. — Quelques remarques sur l'épidémie de grippe (Paris médical, 1919, n° 11).

Cayrel. — Les Septicémies dans la grippe (Paris médical, 1916, n° 11).

Castaigne. — La grippe (Journal médical français, 1919, n° 1).

Lacassagne. — La grippe (Journal médical français, 1919, n° 1).

Lauret. — La grippe à Bordeaux (Journal médical français, 1919, n° 1).

Mortier. — La grippe (Gazette des Hôpitaux, 1919, n° 11).

Chauffard. — La grippe (Journal des praticiens, 1918, n° 51).

— Traitement de la grippe (Journal des Praticiens, 1919, n° 9).

Ossateli. — Epistaxis de la grippe (Journal des Praticiens, 1919, n° 12).

Violle. — La Broncho-pneumonie sanglante (Presse médicale, 1918, n° 39).

Léopold-Levi. — Fausses grippes endocriniennes (Presse médicale, 1919, n° 8).

Angelo. — Grippe à Turin (Progrès médical, 1919, n° 8).

Bonome. — La grippe à Padou (Progrès médical, 1919, n° 9).

Bernard. — La grippe chez les tuberculeux (Société médicale des Hôpitaux. Séance du 15 janvier 1915).

Lesné. — Des Hémorragies graves au cours de la grippe (Société médicale des Hôpitaux, 29 novembre 1918).

Imp. de la Faculté de Médecine, 15. rue Racine, Paris — 4094-19